

PETICION PARA RECIBIR ESTAMPILLAS PARA COMIDA POR CORREO

NUMERO DEL CASO

SOLAMENTE PARA USO DE LA OFICINA

NOMBRE DEL BENEFICIARIO

VALIDO PARA EL MES DE:

CANTIDAD DE ESTAMPILLAS PARA COMIDA

A:**\$**

SI USTED PREFERE RECIBIR ESTAMPILLAS PARA COMIDA POR CORREO, POR FAVOR PONGA SU FIRMA:

SI SU DIRECCION CAMBIO DESDE LA ULTIMA VEZ QUE RECIBIO SUS ESTAMPILLAS PARA COMIDA POR CORREO, ESCRIBA SU NUEVA DIRECCION A CONTINUACION:

NUMERO, CALLE, O APARTADO POSTAL (P. O. BOX)

CIUDAD

ESTADO

CODIGO POSTAL

Por favor devuelva este formulario al departamento de bienestar público del Condado, a la siguiente dirección:

ISSUING OFFICE

┌

┐

└

┘

Fecha límite para enviar este formulario:*Tiene que enviar este formulario con una fecha postal a más tardar el último día de este mes. Si la fecha postal es después del último día del mes, no recibirá sus estampillas para comida para este mes.**Este formulario es válido solamente durante el mes para el cual se expide. Los grupos para fines de estampillas para comida no pueden recibir sus estampillas para un mes en ambas formas, por correo y en persona.*